Rok L. Kraków, dnia 27. maja 1911. Nr. 21.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z Zakładu farmakologii doświadczalnej Prof. Dra L. Popielskiego we Lwowie.

O wpływie tłuszczów i mydeł na czynność wydzielniczą trzustki.

Podał

Dr Jan Studziński (Kijów).

(Ciąg dalszy).

Do doświadczeń tego rodzaju musi się używać zwierząt, którymby można wprowadzić do jelit tłuszcze, mydła i inne ciała z ominięciem żołądka, usunąwszy jednocześnie możność przedostania się treści żołądkowej do jelit. W tym celu obok przetoki trzustkowej robiłem jeszcze przetokę dwunastnicy w bezpośredniem pobliżu odźwiernika.

Gdy zwierzę po operacyi zupełnie przyszło do zdrowia, wprowadzałem przez tę drugą przetokę w kierunku odźwiernika cienki gumowy balonik. Rozdymając ten balonik, przerywałem przedostawanie się treści żołądkowej do jelita. Wtedy po pewnym przeciągu czasu wprowadzałem do dwunastnicy ciało, którego wpływ na wydzielanie zamierzałem badać. Przetokę trzustkową zakładałem sposobem Haidenhaina-Pawłowa. Czysty sok trzustkowy, jak wykazują badania Popielskiego, Baylissa i Starlinga i innych, nie zawiera czynnego zaczynu białkowego. Jednakże protrypsyna przy zetknięciu się z najmniejszą cząstką błony śluzowej jelita przechodzi w trypsynę, która trawi skórę zwierzęcia. Dlatego ja zeskrobywałem błonę śluzową w 3—4 dni po operacyi w sposób, jaki wskazał jeszcze w roku 1901 Popielski*); na 7. dzień mogłem już przystępować do doświadczeń. Na jednym i tym samym psie nie można było zrobić wielu doświadczeń, gdyż po 2—3 tygodniach zwierzę zaczynało chorować: nie przyjmowało pokarmu, sok trzustkowy wydzielał się obficie, zwierzę szybko chudło i ginęło. Przyczyny chudnięcia i śmierci zwierzęcia szukać należy w utracie soków, a nie w samej operacyi, gdyż w razie zarośnięcia przetoki trzustkowej zwierzę nie przedstawiało żadnych zboczeń.

Przed każdem doświadczeniem dostawało zwierzę pokarm ostatni raz dnia poprzedniego o godzinie 6 wieczorem. Na czas doświadczenia układano zwierzę na boku i przywiązywano do deski przyrządu. W celu przyzwyczajenia go do tego położenia, przywiązywano je poprzednio 2—3 razy dziennie na $^1/_2$—1 godziny. Wskutek tego zwierzę zachowywało się w czasie doświadczenia całkiem spokojnie nawet w ciągu dłuższego czasu. W takiem ułożeniu bardzo łatwo wstawić do przetoki kaniulę. Z kaniulą połączona jest długa szklanna rurka z podziałkami milimetrowemi, ustawiona poziomo. Ilość wydzielającego się soku oznaczano w milimetrach co minutę (100 podziałek milimetrów = 1 ctm. sz.). Podczas doświadczenia w takich warunkach można było śledzić wydzielanie w najdrobniejszych szczegółach, a ponieważ brano zwierzęta, które nie przedstawiały żadnych zboczeń, więc otrzymane wyniki służyć mogą za wzór sposobu, w jaki odbywa się czynność wydzielnicza trzustki w ustroju zdrowym.

Wykonałem 32 doświadczenia na 17 psach; doświadczenia te można podzielić na 3 grupy. Do grupy pierwszej należą badania nad tłuszczami chemicznie czystymi, do grupy drugiej — tłuszcze kupne, do trzeciej — mydła. Żeby otrzymać odpowiedź na pytanie, jak działają tłuszcze na wydzielanie soku trzustkowego, potrzeba było oprócz wyżej wspomnianych warunków stosować tylko czyste chemicznie, obojętne tłuszcze. Rzecz jasna, że badanie oddziaływania zapomocą papieru lakmusowego było niedostateczne. Najczystsze, najświeższe, tylko co otrzymane tłuszcze kupne, pomimo, że oddziałują przy próbie papierem lakmusowym obojętnie, zawierają jeszcze dość znaczną ilość kwasów, jak tego dowiodły ścisłe badania Popielskiego. Czysta oliwa posiada zdaniem jego kwaśność 3,75^0, najlepsza nawet 2,75^0 (według Burstyna). Wobec tego najlepszą oliwę kupną mieszałem z nadmiarem nasyconego gorącego rozczynu wodzianu baru. Po wielokrotnem wstrząsaniu mieszaninę zostawiałem na noc. Rano można w niej było zauważyć 3 warstwy: górną przeźroczystą żółtawą, składającą się z czystego tłuszczu, średnią stanowiły mydła, dolną — ług barowy. Górną warstwę ostrożnie zlewałem na sączek, a przesączony tłuszcz dla usunięcia kwasu węglowego ogrzewałem na łaźni wodnej do 38^0—40^0 C. w ciągu $^1/_2$ godziny. W początkach moich doświadczeń wyciągałem otrzymany w ten sposób tłuszcz eterem etylowym w przyrządzie Soxhleta; eter usuwałem, a dla usunięcia nawet śladów jego umieszczałem tłuszcz w cieplarce na $^1/_2$ godziny w ciepłocie 100^0 C. Okazało się jednak, że i przed umieszczeniem do przyrządu Soxhleta tłuszcz, badany sposobem Burstyna, oddziaływał już obojętnie. Sposób Burstyna polega na tem, że do oznaczonej ilości płynnego tłuszczu dodaje się równą ilość

*) Niewiadomo, na jakiej podstawie Babkin, używając tego sposobu w r. 1904, nazywa go swoim.

eteru i tyleż 95⁰ wyskoku etylowego. Wszystko to razem wstrząsa się dokładnie i następnie miareczkuje $^{n}/_{10}$ — rozczynem ługu sodowego (wskaźnik-fenolftaleina). Stopień kwaśności określa ilość ctm. sz. normalnego rozczynu ługu sodowego, zużytych do zobojętnienia 100 ctm. sz. tłuszczu. Z ilości tej odciąga się ilość ługu, konieczną do zobojętnienia eteru i alkoholu, które często same oddziałują kwaśno.

Chociaż w doświadczeniach wprowadzałem tłuszcze bezpośrednio do dwunastnicy z ominięciem żołądka, jednakowoż trzeba było liczyć się jeszcze z pewną okolicznością, która mogła wpływać na ogólny wynik doświadczeń, a mianowicie z tem, że do jelita wlewał się sok z drugiego przewodu trzustkowego, znajdującego się tuż obok przewodu żółciowego. Wydzielający się sok trzustkowy, działając na tłuszcze swym zaczynem, rozkładał je na glicerynę i kwasy tłuszczowe, a te mogły wywierać swój wpływ. Na tę okoliczność zwrócił uwagę Popielski jeszcze w r. 1896.

Dlatego w doświadczeniach z tłuszczami już z góry można było oczekiwać, że po pewnym przeciągu czasu, gdy rozszczepianie tłuszczów zajdzie dość daleko, nastąpi i wydzielanie soku trzustkowego, jako skutek wpływu kwasów tłuszczowych.

Grupa I. Tłuszcze obojętne, chemicznie czyste.

Doświadczenie I. 21. XI. 1909. Pies »Biały« wagi 10·5 kilo. Operowany 12. XI. 1909. przyczem założono 2 przetoki: trzustkową i dwunastnicy. Wydzielanie soku zapisuje się co minutę w milimetrach rurki szklannej, połączonej poziomo z kaniulą, wprowadzoną do przetoki trzustkowej. Pies leży na boku, jak podano wyżej (tabl. I.).

Doświadczenie powyższe jest bardzo pouczające. Ogromna ilość wydzielającego się soku zmniejszyła się w trójnasób po wprowadzeniu i rozdęciu balonika. Wynika z tego, że wydzielanie wywołane było i podtrzymywane przez kwaśną treść, przechodzącą z żołądka. Po wprowadzeniu tłuszczu ilość soku zmniejszyła się jeszcze w czwórnasób, z 311 spadła do 78 we 20 minut, i w 16 minucie równała się 0. Począwszy od 30 minuty ilość soku zwiększyła się do 90 w 5 minut. Po zdjęciu balonika wydzielanie trwało dalej w tych samych mniejwięcej ilościach. Zwiększenie się wydzielania zapisane w 30 minucie po wprowadzeniu tłuszczu mogło zależeć albo od tego, że balonik zwiotczał i pewna ilość kwaśnej treści żołądka przeszła do dwunastnicy, albo od tego, że pod wpływem trypsyny soku trzustkowego, wylewającego się z małego nie podwiązanego przewodu gruczołowego, tłuszcz rozkładał się na glicerynę i kwas tłuszczowy, a ten wywołał obfitsze wydzielanie soku. W każdym razie z doświadczenia tego widać jasno, że chemicznie czysty tłuszcz wywołał zmniejszenie się wydzielania prawie do zupełnego przerwania. A to dowodzi, że wydzielanie w danym przypadku wywołane było ze strony dwunastnicy przez jej treść. Wprowadzony tłuszcz pokrył widocznie cieniutką warstewką błonę śluzową jelita i przerwał wzajemne stykanie się błony śluzowej i treści jelita.

Następne doświadczenie przeprowadzono w takich warunkach, że sok pierwotnie wydzielał się bardzo skąpo.

Doświadczenie II. 4. XII. 1909. Pies »Buldog« wagi 14 kilo, operowany 26. XI. 1909. Do dwunastnicy wprowadzono i rozdęto balonik (tabl. II.).

TABLICA I.

Czas	Ilość wydzielającego się w minutę soku trzustkowego w milimetr. podziałkach rurki, połączonej z przetoką trzustkową	
6 h. 22′	—	
,, 23′	70	
,, 24′	55	
,, 25′	43	250
,, 26′	42	
,, 27′	40	
,, 28′	35	
,, 29′	35	
,, 30′	30	161
,, 31′	32	
,, 32′	29	
,, 33′	29	
,, 34′	40	
,, 35′	40	190
,, 36′	40	
,, 37′	47	
,, 38′	38	
Od 38′ do 43′ wprowadzono w kierunku odźwiernika i rozdęto balonik		
6 h. 44′	—	
,, 45′	10	
,, 46′	26	
,, 47′	10	67
,, 48′	10	
,, 49′	11	
,, 50′	23	
,, 51′	15	
,, 52′	17	87
,, 53′	17	
,, 54′	15	
,, 55′	16	
,, 56′	16	
,, 57′	17	92
,, 58′	22	
,, 59′	21	
7 h. —	21	
,, 1′	15	
,, 2′	13	65
,, 3′	8	
,, 4′	8	
od 4′ do 7′	wprowadzono do dwunastnicy 35 cm sz. czystego tłuszczu (kwaśność 0⁰)	
7 h. 8′	1	
,, 9′	10	
,, 10′	4	27
,, 11′	5	
,, 12′	7	
,, 13′	5	
,, 14′	4	
,, 15′	5	18
,, 16′	3	
,, 17′	1	
,, 18′	2	
,, 19′	2	
,, 20′	5	23
,, 21′	9	
,, 22′	5	
,, 23′	3	
,, 24′	1	
,, 25′	0	5
,, 26′	0	
,, 27′	1	
,, 28′	4	
,, 29′	5	
,, 30′	6	27
,, 31′	4	
,, 32′	8	

Czas	Ilość wydzielającego się w minutę soku trzustkowego w milimetr. podziałkach rurki, połączonej z przetoką trzustkową	
7 h. 33′	5	
,, 34′	6	
,, 35′	4	31
,, 36′	5	
,, 37′	11	
,, 38′	13	
,, 39′	15	
,, 40′	15	81
,, 41′	20	
,, 42′	18	
,, 43′	24	
,, 44′	11	
,, 45′	21	83
,, 46′	17	
,, 47′	10	
,, 48′	17	
,, 49′	12	
,, 50′	16	90
,, 51′	25	
,, 52′	20	
,, 53′	20	
,, 54′	21	
,, 55′	19	89
,, 56′	15	
,, 57′	14	
,, 58′	9	
,, 59′	13	
8 h. —	17	55
,, 1′	13	
,, 2′	3	
Od 8 h. 2′ do 8 h. 10′ wyjęto balonik		
8 h. 11′	—	
,, 12′	21	
,, 13′	22	
,, 14′	21	95
,, 15′	16	
,, 16′	15	
,, 17′	23	
,, 18′	20	
,, 19′	21	94
,, 20′	16	
,, 21′	14	
,, 22′	7	
,, 23′	9	
,, 24′	22	61
,, 25′	11	
,, 26′	12	
,, 27′	14	
,, 28′	22	
,, 29′	20	88
,, 30′	17	
,, 31′	15	
,, 32′	14	
,, 33′	15	
,, 34′	13	68
,, 35′	13	
,, 36′	13	
,, 37′	13	
,, 38′	13	
,, 39′	12	65
,, 40′	14	
,, 41′	13	

Doświadczenie zakończono.

Jak widać z doświadczenia wydzielanie do chwili wprowadzenia tłuszczu było bardzo nieznaczne (33—34 podziałki w 5 minut). Wyniki są nadzwyczaj ciekawe. Gdy wydzielanie jest nieznaczne lub nie ma go wcale, to tłuszcz jako

TABLICA II.

Czas	Ilość wydzielającego się w minutę soku trzustkowego w milimetr. podziałkach rurki, połączonej z przetoką trzustkową	
5 h. 54′	—	
„ 55′	8	
„ 56′	7	
„ 57′	6	34
„ 58′	7	
„ 59′	6	
6 h. —	6	
„ 1′	7	
„ 2′	6	33
„ 3′	7	
„ 4′	7	
Od 6 h. 4′ do 6 h. 6′ wprowadzono do dwunastnicy 30 cm sz. czystego tłuszczu		
6 h. 5′	8	
„ 6′	5	
„ 7′	7	31
„ 8′	5	
„ 9′	6	
„ 10′	5	
„ 11′	5	
„ 12′	6	29
„ 13′	6	
„ 14′	7	

Czas	Ilość wydzielającego się w minutę soku trzustkowego w milimetr. podziałkach rurki, połączonej z przetoką trzustkową	
6 h. 15′	6	
„ 16′	4	
„ 17′	5	31
„ 18′	8	
„ 19′	8	
„ 20′	5	
„ 21′	8	
„ 22′	7	30
„ 23′	5	
„ 24′	5	
„ 25′	6	
„ 26′	5	
„ 27′	5	25
„ 28′	6	
„ 29′	3	
„ 30′	5	
„ 31′	5	
„ 32′	6	29
„ 33′	7	
„ 34′	6	
Doświadczenie zakończono.		

ciało obojętne nie może wpływać ani pobudzająco, ani hamująco. Doświadczenie to stwierdza słuszność wniosku, wysnutego z doświadczenia poprzedniego, że tłuszcz może zmniejszyć wydzielanie przez to, iż pokrywając szczelnie błonę śluzową tamuje dostęp treści jelita do niej. A zatem spostrzegane nieznaczne wydzielanie soku przed i po wprowadzeniu tłuszczu zależy nie od treści dwunastnicy i sąsiednich części jelita, ale od treści dalszych jego części.

Takie same wyniki osiągnąłem w 2 doświadczeniach na psie »Łysym« i 1 na psie «Czarnym«. U »Czarnego« do wprowadzenia tłuszczu do dwunastnicy, sok trzustkowy wydzielał się w ilości 191 podziałek w 20 min. Po wprowadzeniu tłuszczu, ilość jego cokolwiek spadła, do 184 160, 190, 160 na każde następne 20 min. Ponieważ w doświadczeniach na »Buldogu«, »Łysym« i »Czarnym« nie można było zauważyć zwiększenia wydzielania nawet i w $1^1/_2$ godziny po wprowadzeniu tłuszczu, to musi się dojść do przekonania, że zwiększenie spostrzeżone u »Białego« w 30 minucie (doświadczenie I.) po wprowadzeniu tłuszczu było wywołane przejściem kwaśnej treści żołądka do dwunastnicy wskutek osłabnięcia napięcia balonika. Dlatego w doświadczeniach następnych zwracaliśmy pilną uwagę, żeby balonik zamykał szczelnie. Tym sposobem dochodzimy do niezbitego wniosku, że tłuszcze obojętne nie wywołują wydzielania soku trzustkowego.

Jeżeli Doliński i Damaskin spostrzegali zwiększenie wydzielania, to przyczyną było to, że używali oni tłuszczów kupnych, które posiadają dość znaczną kwaśność i że wprowadzali je do żołądka, gdzie w obecności zaczynu tłuszczowego rozszczepiały się one na glicerynę i kwasy tłuszczowe; te zaś kwasy pobudzały wydzielanie soku trzustkowego. Tłuszcze obojętne zasadniczo różnią się od kupnych: w tłuszczach kupnych znajdujemy kwasy tłuszczowe obojętne. Z tego względu ciekawą bardzo było rzeczą zbadać, jaki wpływ wywierają na wydzielanie najlepsze gatunki oliwy kupnej, posiadające kwaśność niewielką. Już z góry można było przypuszczać, że wywołają one wydzielanie, chociaż być może w stopniu niewielkim. Przypuszczenie to najzupełniej sprawdziło się; za dowód służą doświadczenia II. grupy.

Grupa II. (Tłuszcze kupne).

Doświadczenie VI. 7. XII. 1909. Pies »Białeńki« wagi 11·5 kilo. Operowany 29. XI. 1909. Do dwunastnicy wprowadzono i rozdęto balonik (tabl. III.).

TABLICA III.

Czas	Ilość wydzielającego się w minutę soku trzustkowego w milimetr. podziałkach rurki, połączonej z przetoką trzustkową	
12 h. 17′	—	
„ 18′	7	
„ 19′	5	
„ 20′	0	18
„ 21′	2	
„ 22′	4	
„ 23′	1	
„ 24′	0	
„ 25′	2	19
„ 26′	5	
„ 27′	11	
37 podziałek w 10 minut.		
12 h. 28′	4	
„ 29′	9	
„ 30′	4	22
„ 31′	3	
„ 32′	2	
„ 33′	1	
„ 34′	1	
„ 35′	5	10
„ 36′	2	
„ 37′	1	
„ 38′	3	
„ 39′	1	
„ 40′	8	28
„ 41′	7	
„ 42′	9	
60 podziałek w 15 minut.		
Od 12 h. 42′ do 12 h. 50′ wprowadzono do dwunastnicy 50 cm sz. najlepszej oliwy (kwaśność 5·6°).		
12 h. 50′	—	
„ 51′	4	
„ 52′	1	
„ 53′	9	33
„ 54′	17	
„ 55′	2	
„ 56′	21	
„ 57′	11	
„ 58′	10	60
„ 59′	5	
1 h. —	13	
„ 1′	9	
„ 2′	12	
„ 3′	12	59
„ 4′	11	
„ 5′	15	
152 podziałki w 15 minut.		

Czas	Ilość wydzielającego się w minutę soku trzustkowego w milimetr. podziałkach rurki, połączonej z przetoką trzustkową	
1 h. 6′	12	
„ 7′	11	
„ 8′	13	57
„ 9′	10	
„ 10′	11	
„ 11′	9	
„ 12′	10	
„ 13′	9	43
„ 14′	6	
„ 15′	9	
„ 16′	9	
„ 17′	9	
„ 18′	13	42
„ 19′	7	
„ 20′	4	
142 podziałki w 15 minut.		
1 h. 21′	10	
„ 22′	0	
„ 23′	1	31
„ 24′	11	
„ 25′	9	
„ 26′	10	
„ 27′	8	
„ 28′	6	41
„ 29′	9	
„ 30′	8	
„ 31′	7	
„ 32′	7	
„ 33′	8	40
„ 34′	9	
„ 35′	9	
112 podziałek w 15 minut.		
1 h. 36′	7	
„ 37′	8	
„ 38′	7	37
„ 39′	7	
„ 40′	8	
„ 41′	3	
„ 42′	3	
„ 43′	6	22
„ 44′	5	
„ 45′	5	
„ 46′	0	
„ 47′	6	
„ 48′	6	30
„ 49′	6	
„ 50′	6	
89 podziałek w 15 minut.		
Doświadczenie zakończono.		

Doświadczenie to pokazuje, że tłuszcz kupny o kwaśności 5·6° zwiększa wydzielanie wprawdzie w niewielkim stopniu ale zupełnie wyraźnie. Do wprowadzenia tłuszczu wydzielało się 60 podziałek w 15 min.; po wprowadzeniu ilość ta zwiększyła się do 152, 142, 112, 89 na każde następne 15 minut. Rola wolnych kwasów tłuszczowych w sprawie wydzielania soku trzustkowego zupełnie jasno uwidocznia się w następnem doświadczeniu, w któ-

rem dla przyspieszenia rozszczepiania wprowadzono razem z tłuszczem i pewną ilość soku trzustkowego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

W sprawie odpowiedzi Prof. W. Orłowskiego [1]) słów kilka.

Napisał

Dr Marcin Selzer.

W odpowiedzi na wzmiankę moją w Nrze 15. »Przeglądu lekarskiego« o nieuwzględnieniu literatury polskiej w pracy o schorzeniach trzustki, przyznaje wprawdzie Prof. W. Orłowski, że pracę kol. Kostrzewskiego pominął z umysłu, stosując swój system selekcyjny, i że byłby moją pracę o odczynie Cammidgea niewątpliwie uwzględnił, gdyż »należę do tych pierwszych badaczy, którzy drukiem w czasopiśmie ogłosili, że odczyn Cammidgea może wystąpić dodatnio i u zdrowych«; uważa jednak równocześnie za wskazane pracę moją poddać krytycznej ocenie. Sądziłem, że przez ową wzmiankę i ewentualną odpowiedź, przyznającą jej słuszność, wyczerpie się dyskusya na ten temat. Jednakże szereg zarzutów, podniesionych przez Prof. Orłowskiego, zniewala mnie stanąć w obronie mojej pracy.

1) Dużo bardzo miejsca w obszernej odpowiedzi Prof. Orłowskiego zajmuje wyjaśnienie, że to nie Prof. W. Orłowski, tylko docent Z. Orłowski ową przytoczoną przezemnie pracę napisał. Za wyjaśnienie to jestem wdzięczny, bo nie znając języka rosyjskiego, nie mogłem tej pracy w oryginale przeczytać, a treść jej krótką zawdzięczam uprzejmości Prof. P. Cóż więc dziwnego, że nazwisko (imienia nie znałem) autora artykułu przeniosłem na znanego mi już z piśmiennictwa Prof. Orłowskiego.

2) Ustęp odpowiedzi Prof. Orłowskiego, w którym kwestyonuje on moje prawo pierwszeństwa co do wykrycia odczynu dodatniego u ludzi zdrowych, byłby niezawodnie odpadł, gdyby nie było uszło uwagi Prof. Orłowskiego, że wyraźnie przytaczam Rotha, Orłowskiego i autorów angielskich, którzy już przedemną odczyn dodatni znaleźli u zdrowych; zresztą ustęp odpowiedni mojej pracy zdaje mi się nie dopuszcza innego tłómaczenia.

3) Na zarzut skąpego materyału tylko tyle odpowiem: Wykonałem odczyn 6 razy u zdrowych, a 14 razy u chorych, z których tylko 5 okazywało objawy kliniczne, pozwalające przypuszczać jakąś sprawę chorobową trzustki, a mimoto z wyjątkiem jedynego wyniku ujemnego odczyn był zawsze (19 razy na 20 prób) dodatni. To wystarczyło mi do nabrania przekonania o nieswoistości odczynu Cammidgea, przekonania, potwierdzonego zresztą szeregiem prac późniejszych z tego zakresu. Gdyby mi wogóle chodziło o jakiekolwiek pierwszeństwo, byłbym pracę swoją zaraz po ukończeniu (początek 1909) ogłosił w języku niemieckim gwoli dostania się łatwiejszego do literatury nawet polskiej.

A teraz jeszcze jedno pytanie. Dlaczego Prof. Orłowski nie miał także tyle szkopułów umieszczenia licznych prac w swoim spisie literatury, które to prace oparte są również na małym materyale, że wspomnę tylko dla przykładu właśnie przez niego dla porównania przytoczoną pracę Rotha z Budapesztu, mającego materyał wcale nie obfity.

4) Wreszcie celem odparcia zarzutu nieumieszczenia przezemnie pracy polskiej kol. Kostrzewskiego tyle tylko powiem. W spisie literatury nieuwzględniłem wogóle żadnych prac, które się pojawiły po czerwcu 1909 i ten temat omawiały, a temsamem i pracy wyżej wspomnianej. Sprawa ta była dla mnie już wtedy zakończona. To widocznie uszło uwagi Prof. Orłowskiego.

[1]) Ob. Nr 19 »Przegl. lek.« r. b.

Oceny i sprawozdania.

Kilka słów o podręcznikach położnictwa dla położnych z powodu książeczki Prof. Dr Adama Sołowija: **»Nauka położnictwa dla położnych«.** (Lwów, nakładem Altenberga. Mała ósemka, 74 stronic druku, 8 rycin).

Sprawą u nas dość piekącą jest zawsze podręcznik do nauki położnictwa dla położnych. Niepodobieństwo bowiem napisać coś dobrego, gdy się wie, jak nizki jest poziom uczenic naszych szkół krajowych i tak długo nie pojawi się prawdziwie dobra książka, jak długo ten poziom będzie takim, jakim jest. Bo co tu pisać dla kobiet, które przedewszystkiem nie potrafią zrozumieć języka ludzi oświeconych i nie potrafią bez trudności wogóle czytać, a cóż dopiero pisać.

W pierwszym rzędzie należy ten poziom uczynić wyższym, przyjmując do szkoły jedynie uczennice, które ukończyły szkołę wydziałową lub conajmniej 4-klasową, które czytają biegle i piszą dość poprawnie. W ten sposób dzisiejszy materyał z rzeczywistem dobrem dla nauki zarazby się zmniejszył, jak przypuszczam o 60%. Przez rozpatrzenie się w nim przez pierwsze trzy miesiące, możnaby jeszcze niezdolne uczenice od nauki usunąć, a pozostałe odniosłyby korzyść z dobrego podręcznika.

W Prusiech uchwaliła komisya, powołana przez ministerstwo oświaty, wydać normalną książkę dla akuszerek, którą opracował Runge (Hebammen-Lehrbuch). W przedmowie do niej znajduje się taki ustęp znamienny: »In der Abfassung des Lehrbuches sollte die Absicht der königl. Staatsregierung, allmälich besser vorgebildete Elemente dem Hebammenstande zuzuführen, berücksichtigt werden«. A przecież i książka Piskaćka: »Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammenkurses«, z której się uczą uczennice austryackie, jest dobrym podręcznikiem, ale rozumie się dla wyższego poziomu uczenic.

Tymczasem Prof. Sołowij postanowił sobie wydać broszurkę, zastosowaną do najniższego poziomu uczenic, będącą mało czemś więcej, niż spisem rzeczy. Pomimo to ma ona, według słów przedmowy, być poradnikiem, który w każdej chwili ma udzielić położnej wskazówek co do postępowania. I rzeczywiście trzeba wszelkiemu dążeniu do czegoś lepszego nałożyć silny hamulec, trzeba w sobie stłumić wszystko, coby się powiedzieć chciało dla rozszerzenia czyjegoś pojęcia, aby się uciec do takiego wyciągu z wyciągów. Można się zgodzić z autorem, że »wartość położnej zawisła głównie od praktycznego wykształcenia w szkole«, ale musielibyśmy dojść, postępując za nim, do zupełnej negacyi potrzeby książki, którаby położnej w wyczerpujący dla niej sposób dała wszystko, którаby była każdej chwili pogłębieniem jej wiedzy i prawdziwą radą. Jeżeli zaś autor tej książeczki chciał sobie ułatwić pracę śród najgorszego materyału i dla najniższego poziomu ją przeznaczył, to mogła ona w postaci litograficznego zeszytu służyć do użytku czysto domowego, nie wychodząc po za mury szkoły pod szumnym tytułem »nauki położnictwa«. Jako repetitorium jest ona tem minimum, jakiego można wymagać, i byłoby pożądane, aby zła uczennica przynajmniej to na pamięć umiała.

Pomimo takiego skrócenia posiada broszura, jak na 74 stronic druku, dość liczne błędy i wady.

Najgłówniejsza część i dziś najważniejsza, aseptyka, jest traktowana, jak cała reszta, niedostatecznie nawet dla

najskromniejszych wymagań. O sublimacie, że jest najdzielniejszym środkiem po oczyszczeniu rąk mechanicznem i po alkoholu, niema mowy, naturalnie jako o środku, który dotychczas w Austryi nie mógł się stać urzędowym, pomimo że nim jest dawno w Niemczech. U nas zaś ma być używany »jedynie na wyraźne zlecenie lekarza«. O sodzie, której dodatek jest konieczny do wygotowywania szczotek, nożyczek i tasiemeczek, niema ani słówka, ale zato jest ustęp taki, że te przedmioty należy wygotować lub je poddać dłuższemu działaniu pary gorącej(!), co położna wykona zapewne nad garnkiem. Do braków aseptyki należy także pominięcie tej przestrogi, aby nie odprowadzać do macicy pępowiny, wypadniętej na zewnątrz przed części rodne.

Dowiadujemy się też z tej »nauki położnictwa«, że przez kość krzyżową przebiega kanał, w którym się mieści rdzeń (!) pacierzowy; że się poszczególne części miednicy ze sobą zrastają w panewce stawu biodrowego (tylko); że miednica mała przedstawia się jako pierścień od przodu wklęsły, od tyłu wypukły; że łożysko zapomocą pępowiny doprowadza krew do płodu, zupełnie tak, jakby ono było narzędziem, nadającem ruch krwi.

Jako części badania zewnętrznego żąda autor mierzenia obwodu miednicy, jako jedynego jej badania, podając, że każdym 5 cm obwodu zmniejszonego odpowiada 1 cm skrócenia sprzężnej wchodu. Musi autor sam temu wierzyć razem z Piskačkiem. Może się zatem obecnie, gdy ma wielki materyał, którym rozporządza, sam przekonać, że mierzenie obwodu miednicy może być uzupełnieniem zupełnie wyczerpanego innego mierzenia, że jednakowoż samo dla siebie niema żadnej wartości. Nieprawdą jest także, aby przy prawidłowym porodzie czaszkowym poprzedzało ciemiączko małe. Przodowanie tego ciemiączka świadczy o miednicy ogólnie ścieśnionej (ale może tak wypadało powiedzieć dla krótkości).

Polecaniem, aby położna w trzecim okresie porodowym kontrolowała, czy dno macicy nie posuwa się ku górze, cofamy się w czasy panowania szkoły K. Brauna, której ten okres tyle zawdzięcza złego. Trzeba przecie powiedzieć, że macica musi dnem wznosić się w górę w miarę obniżania się łożyska przez szyję do pochwy i że bez kropli krwi może dnem dosięgnąć do podżebrza, zwykle prawego. Ale trzeba podać cechy stanu prawidłowego, któremu nie należy przeszkadzać.

Dyetę płynną poleca autor przez 5 dni połogu, czem się również w dawniejsze czasy cofa, tak, że braknie chyba ziółek, złożonych ze ślazu, perzu i lukrecyi.

Lewatywek tuż po porodzie nie poleca u noworodków, i słusznie, ale znajduje miejsce na taką wycieczkę teoretyczną, że »smółka pozostała może mieć poniekąd wartość odżywczą dla płodu«.

Silne krwawienia po porodzie mają częściej pochodzić z pęknięcia pochwy (sic), niż z przedarcia szyi macicznej. Bardzo natomiast słusznym jest zakaz wymywania ust noworodków.

Język nie wszędzie poprawny, a już najlepiej się udał zwrot: »zapach odchodów połogowych nie powinien być cuchnący«. Często po przeczeniu używany biernik, zamiast dopełniacza. Słowo »w regule« zamiast »zawsze« lub »zwykle«, rozpanoszone, łożysko się »odrywa«, nie »odkleja«, i wiele innych podobnych.

Kończę, obawiając się, aby krytyka rozmiarami swymi nie przewyższyła krytykowanego dzieła, dodając, że wydawnictwem tem autor zupełnie się nie przysłużył nauce położnictwa dla położnych, przeciwnie przyczynił się dzielnie do obniżenia jej poziomu, co chyba nie powinno być jego zadaniem. W. Bylicki.

M. H. Fischer: **Obrzęk** (Das Oedem). Tłómaczenie z angielskiego na język niemiecki K. Schorra i W. Ostwalda, str. VIII. 223, 53 rycin. Nakład Th. Steinkopffa. Drezno 1910, cena 6 marek.

Praca profesora fizyologii w uniwersytecie w Cincinati, nagrodzona przez »College of Physicans« w Filadelfii. Tytuł jej »Obrzęk« oddaje tylko cząstkę omawianego przedmiotu; treścią jej bowiem jest sprawa wiązania wody przez komórkę tak roślinną, jak zwierzęcą; przedmiot pierwszorzędnej wagi w biologii, znaczenia ogólnego, dlatego interesujący zarówno biologa, fizyologa, patologa, jak i lekarza. Wynik bardzo licznych badań na materyale nieuorganizowanym i uorganizowanym opiewa: Przyczyna obrzęku leży w tkankach; tkanki przy powstawaniu obrzęku zachowują się czynnie, nie biernie; mechanizm powstawania obrzęku i mechanizm wiązania wody przez komórkę jest ten sam. — Ilość wody, którą komórka posiada, zależy prawie wyłącznie od jakości i postaci kolloidów komórki. Dowodem tego zupełna zgodność pod względem wiązania wody między takimi kolloidami, jak włóknik, żelatyna z jednej strony, a mięśnie, gałka oczna i inne narządy z drugiej.

Wiązanie wody przebiega według następujących praw: 1) Kolloidy (więc i narządy) pęcznieją w kwasach lub zasadach silniej, niż w wodzie przekroplonej; równowartościowe rozczyny różnych kwasów, względnie zasad, mają różny wpływ na chłonienie wody; stopień pęcznienia kolloidów zależy od zgęszczenia kwasów, względnie zasad. 2) Obecność soli w rozczynie kwasu lub zasady zmniejsza zdolność pęcznienia kolloidów: to działanie różnych soli jest różne, zawsze jednak wprost proporcyonalne do stężenia soli. 3) Pochłoniętą wodę kolloidy oddają łatwo. 4) Nieelektrolity nie mają tego wpływu na pęcznienie kolloidów, co elektrolity.

Jakość, ilość i stosunek wzajemny wymienionych czynników stanowi o zachowaniu się kolloidów względem wody. Obrzęk następuje zawsze wtedy, jeśli zdolność chłonienia wody przez kolloidy komórki wzrośnie ponad stopień chłonienia, który określany bywa jako prawidłowy. Główną przyczyną wzmożonego zapotrzebowania wody przez kolloidy komórki jest nagromadzenie się kwasów w tkankach. Liczne badania wykazują, że takie nagromadzenie się kwasów zachodzi we wszystkich tych stanach ustroju, którym towarzyszą obrzęki; obrzęki, występujące we wszystkich schorzeniach, klinicznie od siebie zupełnie różnych, mają jedną i tę samą przyczynę: zmniejszenie zasadowości soków i tkanek ustroju, względnie nagromadzenie się w nich kwasów. — Jakość krążenia ma znaczenie podrzędne, o tyle tylko, o ile wpływa na chemizm tkanek i stanowi źródło wody, z którego tkanki ją czerpią.

Patogenezę obrzęku płuc omawia autor w osobnym rozdziale, — tylko dlatego, że ogólnie przyjęto, iż obrzęk płuc jest wyrazem niestosunku siły roboczej między prawą, a lewą komorą. Jak niesłuszne jest tłómaczenie, że obrzęki są następstwem wzmożonego ciśnienia śródnaczyniowego, — tego dowodzi codzienne doświadczenie kliniczne: obrzęki z powodu niedomogi serca pod wpływem naparstnicy ustępują, — naparstnica zaś zwiększa ciśnienie śródnaczyniowe. Jaskra powstaje nie dlatego, jakoby płyn z naczyń krwionośnych był wyciskany do tkanek gałki ocznej, ale przeciwnie dlatego, że tkanki z powodu zmienionego chemizmu więcej wody chłonąć są zdolne. — Wpływ soli na wiązanie wody, wymieniony pod 2) i własności kolloidów, wymienione pod 3), tłómaczą skuteczne stosowanie okładów z rozczynów różnych soli w przypadkach obrzęków miejscowych, dalej tłómaczą działanie moczopędne soli. (Moczopędne działanie soli objaśnia autor w doświadczeniach na modelu, naśladującym nerkę). Powyższe własności soli były myślą przewodnią autora przy stosowaniu około 4·5% rozczynu cytrynianu sodowego w postaci wstrzykiwań podspojówkowych (w ilości 5—15 kropel) w przypadkach jaskry; napięcie gałki ocznej ustępuje w 10 minut po wstrzyknięciu zupełnie, co więcej opada nieraz poniżej poziomu prawidłowego, objawy podmiotowe ustępują, a stan taki utrzymuje się 3—6 dni. Stosowanie wstrzykiwań cytrynianu sodowego w przypadkach

iaskry uważa autor w doraźnem działaniu za środek o wiele skuteczniejszy, niż wszelkie inne dotychczas w tym celu stosowane. Ten sam środek w postaci wstrzykiwań stosował autor z dobrym skutkiem w przypadkach zapaleń stawu kolanowego; — ból i obrzęk ustępowały wkrótce po wstrzyknięciu, a stan taki utrzymywał się kilka dni.

Własnościami kolloidów tłómaczy autor chłonienie wody w przewodzie pokarmowym, wydzielanie jej przez nerki, objawy wzrostu ustrojów, zachowanie się krwinek i innych komórek w płynach tak zwanych »izotonicznych«. Ciśnienie osmotyczne nie tłómaczy tych zjawisk; wszelkie pojmowanie komórki jako systemu osmotycznego, z otoczką przepuszczającą tylko wodę, czy też wodę i niektóre ciała, czy wreszcie z otoczką o charakterze lipoidów, nie tłómaczy ani odżywiania się komórki, ani wydzielania z niej produktów przemiany materyi; ciśnienie zaś osmotyczne, jakie przedstawiają sole komórki, ani w przybliżeniu nie wystarcza do utrzymania tej ilości wody, którą komórka posiada. Badania wykazały, że rozczyny różnych ciał »izotoniczne«, tak zwane z powodu ich zachowania się wobec komórek, ze stanowiska fizyki izotonicznymi nie są. Hemolizę, (wywołaną nie przez ciała swoiste), tłómaczy autor tak: w wodzie krwinki pęcznieją i oddają barwik, obecność soli w wodzie, zależnie od jakości i stężenia soli, przeszkadza pęcznieniu krwinek, przy pewnem zgęszczeniu krwinki wody nie chłoną i nie oddają barwika — i to jest tak zwany rozczyn »izotoniczny«; więc nie dlatego, jakoby przedstawiał to samo ciśnienie osmotyczne, które ma mieć komórka, ale dlatego, ponieważ zawiera tyle soli, ile wystarcza, by nie pozwolić kolloidom komórki wodę chłonąć. Pojmowanie komórki jako kolloidu wyjaśnia wszystkie te zagadnienia, których ciśnienie osmotyczne nie tłómaczy; więc i ilość wody związanej przez komórkę (kolloidy wody kilkanaście razy więcej chłoną, niż same ważą); i różnicę między izotonią fizyologiczną, a fizyczną (wpływ soli na kolloidy zależy nietylko od ich stężenia, ale i od ich jakości), dalej zachowanie się komórek wobec kwasów, zasad, zachowanie się tak bardzo różne od praw osmotycznych. Ciśnienie osmotyczne, zdaniem autora, w zjawiskach biologicznych wcale niema tego znaczenia, jakie się mu przypisuje, — kolloidy natomiast odgrywają w nich rolę pierwszorzędną. Kostrzewski.

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

Ebstein. **Niedomoga mięśnia sercowego przy przewlekłem zaparciu stolca oraz kilka uwag o towarzyszącym temu cierpieniu białkomoczu.** (Münch. med. Woch. 1911 Nr 12). Autor miał sposobność spostrzegać kilka przypadków, w których wskutek przewlekłego zaparcia stolca powstała przewlekła niedomoga mięśnia sercowego, objawiająca się zwiększeniem granic stłumienia serca, dusznością, obrzękami, powiększeniem wątroby i t. p. Bezpośrednią przyczyną tej niedomogi było przesunięcie i ucisk serca, wskutek wyparcia ku górze przepony przez nagromadzone w przewodzie pokarmowym gazy. W kilku innych przypadkach zauważył autor przy zaparciu stolca pojawienie się białka i wałeczków w moczu, które znikały po usunięciu tego cierpienia. Przy zwiększeniu tedy granic serca stwierdzić należy, czy nie zostało ono wywołane przez przesunięcie serca skutkiem ucisku wypartej ku górze przepony, gdyż w tym przypadku łatwo uwolnić można chorego od przykrych objawów ze strony serca, usuwając przyczyny, wywołujące wysoki stan przepony, do których w wielu przypadkach należy zaparcie stolca. Zanim zaczniemy niepomyślnie rokować stwierdziwszy białko i wałeczki w moczu, trzeba przedewszystkiem usunąć istniejące równocześnie zaparcie stolca, gdyż po jego usunięciu zniknąć również mogą objawy ze strony nerek. Zaparcie stolca leczy E. systematycznie lawatywami z oliwy, po których w 3—4 godzin stosuje lawatywę ze 100 gr. wody lekko słonej. Sokołowski.

Doc. Hoke. **Elektrokardyogram w przypadku zupełnego odwrotnego ułożenia trzew.** (Münch. med. Woch. 1911 Nr 15). Wiadomą jest rzeczą, że zmiany w położeniu serca wywierają wpływ na krzywą elektrokardyograficzną. Stwierdzono to doświadczalnie na zwierzętach i u ludzi w przypadkach przesunięcia serca skutkiem wysięku opłucnego przy dekstrokardyi. Autor miał sposobność w przypadku zupełnego odwrotnego ułożenia trzew potwierdzić spostrzeżenie poprzedników, którzy na podstawie otrzymanej krzywej doszli do wniosku, że w przypadkach takich także i przebieg podniet w mięśniu sercowym odwrotny ma kierunek. Elektrokardyogram taki jest do pewnego stopnia odbiciem w lustrze krzywej prawidłowego serca; wszystkie trzy główne załamki zwrócone są ku dołowi, zamiast ku górze. Sokołowski.

Laser. **O objawach tyreotoksycznych i leczeniu ich antytyreoidyną.** (Münch. med. Woch. 1911 Nr 13). Przy t. zw. objawach tyoreotoksycznych uzyskał autor w kilku przypadkach bardzo dobre wyniki przez stosowanie antytyreoidyny Mercka. Poprawiał się przytem wybitnie stan podmiotowy, serce uspokajało się, a nawet obwód szyi się zmniejszał. Antytyreoidyna działa w podobnych przypadkach znakomicie, a jedynie wysoka jej cena (10 gr. kosztuje 6 marek) stoi jeszcze na przeszkodzie szerszemu jej rozpowszechnieniu. A. M.

Bardacher. **Technika wydymania żołądka.** (Münch. med. Woch. 1911 Nr 12). Celem oznaczenia granic żołądka posługujemy się dwiema metodami, albo metodą wydęcia żołądka bezwodnikiem kwasu węglowego, lub też wydymamy żołądek zapomocą zgłębnika. Autor jest przeciwnikiem metody pierwszej i opisuje dwa przypadki, gdzie po podaniu choremu mieszaniny sody i kwasu winnego nastąpił raz silny krwotok żołądkowy, a w drugim przypadku zatrważające objawy ze strony serca. Autor poleca natomiast wydymanie żołądka zapomocą zgłębnika, gdyż w tym przypadku ilości wdmuchiwanego powietrza można dowolnie dawkować. Ponieważ jednakże przy tym sposobie wydymania powstaje często u chorych zrywanie na wymioty, przyczem cząstki pokarmów dostają się do balonu i zanieczyszczają go, autor poleca więc, celem zapobieżenia temu, użycie specyalnej rury szklanej, którą się wstawia pomiędzy sondę żołądkową a balon. Sokołowski.

Rolly. **Paratyfus.** (Münch. med. Woch. 1911 Nr 11 i 12). Autor dzieli przypadki zakażenia prątkami paratyfusu B na dwie grupy, stosownie do przebiegu klinicznego; obraz chorobowy jednej jest prawie zupełnie podobny do duru brzusznego, druga grupa przypadków przebiega pod postacią ostrego zapalenia jelit lub cholery swojskiej (wiele tego rodzaju epidemii opisano w ostatnich czasach). Opierając się na ostatniej przez siebie spostrzeganej epidemii, sądzi R., że objawy tej formy wywołane są nie przez same prątki, lecz przez ich toksyny. O wiele rzadszą jest forma, wywołana nie przez toksyny, lecz już przez same prątki, przebiegająca pod postacią duru. R. przeprowadzając porównanie, na podstawie własnych spostrzeżeń, między durem a durowatą formą paratyfusu, stara się odpowiedzieć na pytanie, czy odróżnienie tych dwu spraw, jako osobnych jednostek chorobowych, jest słuszne. Czas wylęgania zdaje się być krótszy przy paratyfusie. Chorobę tę rozpoczynają objawy podobne do durowych, jak dreszczyki, gorączka, brak apetytu, ból głowy, ból w krzyżach, nadzwyczaj rzadko wymioty, częściej już biegunka, z reguły jednakże chorzy mają stolec prawidłowy lub też zaparty. Gorączka wznosi się nieco szybciej, niż przy durze i trwa nieco krócej. We wszystkich prawie przypadkach, spostrzeganych przez autora, występowało zwolnienie tętna; zwolnienie to było jednakże wybitniejsze, niż przy durze. Co do wysypki, to ta była częściowo taka sama, częściowo znaczniejsza, w kilku przy-

padkach pojawiła się wcześniej, bo już w trzecim dniu choroby. Wyjątkowo zauważył R. w samym początku choroby opryszczki na wargach. Zmiany w przewodzie pokarmowym wybitnych różnic nie przedstawiały, język tak samo suchy, obłożony, często w początku nieżytowe zapalenie gardła i krtani, wzdęcie, biegunki lub zaparcie stolca, powiększenie śledziony. Białkomocz gorączkowy R. stwierdzał rzadko, częściej już indykan w moczu. Odczyn dwuazowy Ehrlicha wypadł tylko w ciężkich przypadkach dodatnio. Leukopenia była regułą, jednakże stwierdzał R. także prawidłową ilość ciałek białych we krwi. Surowica chorych na paratyfus aglutynowała w bardzo znacznem rozcieńczeniu prątki paratyfusu B, natomiast prątków paratyfusowych A i durowych nie aglutynowała prawie zupełnie. Ta właściwość surowicy chorych na paratyfus jest bardzo różną od właściwości surowicy, chorych na dur, która często, bardzo nawet silnie, aglutynuje prątki paratyfusu B. Objawy ze strony układu nerwowego, jak senność, apatya, majaczenie, zjawiały się bardzo rzadko. Pod względem anatomo-patologicznym różnicy prawie niema, można tylko powiedzieć, że przy paratyfusie narząd limfatyczny przewodu pokarmowego rzadziej bywa zajęty. Porównując tedy objawy kliniczne i zmiany anatomiczne przy durze i paratyfusie, dochodzi R. do przekonania, że wprawdzie paratyfus posiada wiele cech odmiennych, jednakże wszystkie te odmienne własności przydarzyć się również mogą i przy durze, autor zatem sądzi, że niema zupełnie podstaw oddzielania zakażenia paratyfusowego od durowego. Sokołowski.

Lüdke i Sturm. **Białkomocz ortotyczny przy gruźlicy.** (Münch. med. Woch. 1911 Nr 19). Wiadomo obecnie, że często wystąpić może białkomocz bez wykazalnych zmian w nerkach, np. przy dłuższej postawie wyprostowanej. Przyczyn dopatrywano się tutaj różnych; między innemi niektórzy uważają białkomocz za objaw toksyczny, występujący po przebyciu chorób zakaźnych, a także przy gruźlicy. Co do tej ostatniej sprawy przeprowadzili autorzy badania i stwierdzają, że w wielkiej liczbie przypadków gruźlicy, nawet utajonej w początkach (na 140 badań w 104), zjawia się po godzinnem staniu w kilka godzin białko (euglobuloza) w ilości 0·2—1·0 pro mille, (a nawet czasem i prątki), tak, że objaw ten naodwrót budzi podejrzenie istnienia gruźlicy w ustroju. Nawet u osób zdrowych (na 10 przypadków w 4) zjawia się białkomocz po wstrzyknięciu zawiesiny prątków gruźliczych, co dowodzi toksycznego pochodzenia białka. K.

Schade. **W sprawie tworzenia się złogów.** (Münch. med. Woch. 1911. Nr 14). Do tworzenia się złogów i kamieni potrzebne są prócz soli także substancye kolloidalne (t. j. jak białko, śluz, pozornie zupełnie rozpuszczające się w wodzie), wywołujące właśnie warstwową budowę kamieni. Budowa promienista w kamieniu dowodzi już zmian drugorzędnych, lub też znamionuje kamienie cholestearynowe, t. j. powstające ze skrystalizowania się zawiesiny cholestearynowej. Główną przyczyną tworzenia się kamieni są zwykle sprawy zapalne lub nieżytowe, wywołujące właśnie zwiększone wydzielanie kolloidów, np. śluzu. By kamień się rozpuścił, nie dość jest rozpuścić sole, trzeba także rozpuścić szkielet kolloidowy. Poza ustrojem łatwo to osiągnąć antyforminą, rozpuszczającą kolloidy. W mniejszym stopniu działają podobnie kwasy, alkalia, ew. zaczyny, co czasem spostrzegamy także w ustroju, np. nadżerki kamieni w ropie, ew. rozpuszczanie się kamieni bilirubinowych pod wpływem fermentów w jelitach. Jednakże w ustroju dotąd nie udaje się wpływać sztucznie na rozpuszczanie kamieni, a jedynie tylko można przez odpowiednie środki (zwłaszcza balneologiczne) zapobiegać powiększaniu się kamieni i tworzeniu się nowych. Sposoby, zapobiegające tworzeniu się włóknika, będą zarazem zapobiegały tworzeniu się kamieni. (Że naturalne rozpuszczanie jest możebne, dowodzi napewno fakt, spostrzegany u raka (astacus fluviatilis). U raka tworzą się w bocznych jamach żołądka złogi wapniowe (racze oczy), które w razie zmiany skorupy zwierzęcia dostają się do właściwego żołądka, tu rozpuszczają się zupełnie, ulegają wessaniu i dostarczają materyału na nową skorupę). K.

Izabolinskij. **Ujemne własności antyforminy.** (Wraczebn. Gaz. 1911 Nr 17). Iz. twierdzi na zasadzie swoich doświadczeń, że nie wszystkie rodzaje laseczników gruźliczych są odporne na działanie 15—20% rozczynu antyforminy w ciągu 5—6 godzin. Laseczniki gruźlicze, które przy zabarwieniu według Ziehla mają postać cieniutkich, słabo zabarwionych, złożonych z osobnych ziarenek laseczek, nie wytrzymują działania antyforminy i rozpuszczają się doszczętnie. Plwocina taka po zastosowaniu antyforminy zawiera zazwyczaj mniej laseczników, niż przed jej zastosowaniem. Autor gorąco poleca przed zastosowaniem antyforminy przyrządzać preparaty zwykłym sposobem, uważnie wybierając stosowne części plwociny. A. Modrzewski.

Skaczewskij. **Wartość kliniczna odczynu Weinberga dla rozpoznawania bąblowca.** (Russkij Wracz. 1911 Nr 17). Skaczewskij, zestawiając dane z literatury, a także ze swoich własnych 6 przypadków, dochodzi do następujących wniosków: 1) Surowica chorych na bąblowca prawie zawsze zawiera dostateczną dla ich wykrycia ilość swoistych niweczników. 2) Płyn mózgowo-rdzeniowy niweczników nie zawiera, prócz tych przypadków, gdzie bąblowiec umiejscowiony jest w mózgu. 3) Odczyn Weinberga jest bardzo swoisty, t. j. udaje się tylko z jego antygenem. 4) Jednokomorowy i wielokomorowy bąblowiec daje się wykryć zapomocą jednego i tegosamego antygenu. 5) Odczyn Weinberga jest ściślejszym i stalszym, niż odczyny precypitacyjne Fleisa i Lisburnea. 6) Eozynofilia nie daje dostatecznej podstawy do rozpoznawania bąblowca. 7) Ilość procentowa eozynofilów i odczyn Weinberga nie są równoległe. 8) Zamieranie bąblowca, zropienie torbieli i choroby gorączkowe nie wpływają na ilość niweczników. 9) Po operacyi, jeżeli torbiel nie została doszczętnie usunięta, to ilość niweczników wzrasta; po zupełnem usunięciu torbieli niweczniki wykrywa się jeszcze bardzo długo. A. Modrzewski.

Chirurgia.

Prof. Wołkowicz. **O pewnem zjawisku przy ponawiającem się zapaleniu wyrostka robaczkowego.** (Russkij Wracz 1911 Nr 14). Ostatnimi czasy, badając chorych na nawracające zapalenie wyrostka, zwrócił Wołkowicz uwagę na zmiany w szerokich mięśniach prawej strony brzucha. W porównaniu ze stroną lewą są one zwiotczałe, a ściana brzuszna wogóle większa i podatniejsza; palcami wyczuwa się jakby jej włóknistość. Spostrzegamy zatem objaw przeciwny temu, jaki widzimy przy ostrem zapaleniu wyrostka. W zapaleniu ostrem występuje odruchowy skurcz mięśni. Gdy się to powtarza wielokrotnie, odżywianie mięśni szwankuje i sprawa się kończy mniej lub więcej wybitnym zanikiem tkanki mięsnej. Ową zmianę w mięśniach spostrzega się według W. w każdem bez wyjątku nawracającem zapaleniu wyrostka. Dążąc do ścisłego określenia różnicy w napięciu mięśni, W. w swych badaniach posiłkował się przyrządem Exnera i Tandlera. M. Łążyński.

Prof. Wołkowicz. **Przyczynek do leczenia przetok prącia.** (Russk. Wracz. 1911 Nr 16). Leczenie przetok cewki moczowej w jej części jamistej należy i dzisiaj jeszcze do trudnych zadań chirurgii. Sposób, rokujący najlepsze wyniki, polega zdaniem W. na wyodrębnieniu cewki moczowej, wycięciu (resectio) części z przetoką i zeszyciu końców. W. stosuje wpochwienie końca odśrodkowego do obwodowego po poprzedniem usunięciu z końca obwodowego błony śluzowej na pewnej przestrzeni. W. przytacza kilka przypadków przez siebie operowanych z dobrym wynikiem. M. Łążyński.

Położnictwo i ginekologia.

S. Zarieckij. **Glikogen łożyska krążkowatego. Rola błony doczesnej i łożyska w odżywianiu płodu wę-**

glowodanami. (Żurnał akusz. i żens. bol. 1911 kwiecień). Na zasadzie badań, dokonanych w klinice położniczej Tarniera w Paryżu, dochodzi Z. do następujących wniosków: Tworzenie się łożyska krążkowatego (u człowieka, gryzoniów) odbywa się na podstawie pierwotnej tkanki doczesnej. Tkanka doczesna posiada zdolność wytwarzania glikogenu. Czynność doczesnej w tym kierunku przejawia się w sposób podobny do sprawy wydzielania wewnętrznego. Glikogen, wytworzony zapomocą tkanki doczesnej, bywa pochłaniany w sposób energiczny przez plazmodyum zewnątrzłożyskowe, gdzie się nagromadza i tworzy większe lub mniejsze zbiorniki zapasowe. W miarę potrzeby plazmodyum zewnątrzłożyskowe dostarcza płodowi niezbędnej ilości węglowodanów w postaci glikogenu. Plazmodyum łożyska krążkowatego pochłania prawdopodobnie glikogen nietylko z tkanek błony doczesnej, lecz także ze krwi macierzystej, która otrzymuje glikogen, krążąc w błonie doczesnej. Mechanizm tworzenia się zbiorników zapasowych w plazmodyum u różnych zwierząt nie jest jednakowy i zależy oczywiście od warunków miejscowych krążenia krwi. W łożysku np. świnki morskiej plazmodyum tworzy odrębny narząd, który Z. proponuje nazwać »placenta glycogenica«. U kobiety glikogen doczesnej zostaje pochłonięty przez plazmodyum, które wydziela kosmki, wgłobiające się w tkankę doczesnej.

M. Pietkiewicz.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie częstochowskie.

Posiedzenie z d. 18 lutego 1911 r.

Obecnych 16 członków.

I. Kol. Broniatowski wygłosił odczyt p. t.: **Appenditis gangraenosa sub partu.** (Druk. w Nr 2 Nowin lekarskich w 1911 r.).

W dyskusyi zwraca kol. Biegański uwagę na trudności rozpoznawcze zapalenia wyrostka u położnic. Obraz kliniczny tej choroby i prawostronnego zapalenia przydatków macicy jest prawie jednakowy. W początkach choroby niema ani jednego objawu, któryby mógł rozstrzygać o sprawie.— Kol. Broniatowski odpowiada, że pewne usługi w takich razach oddaje badanie przez pochwę. Występowanie bólu przy ruchach wahadłowych macicy świadczy o zajęciu przydatków, brak bólu — o zapaleniu wyrostka. — Zdaniem kol. Wrześniowskiego objaw ten jest niepewny wobec zajęcia otrzewnej w jednej i drugiej sprawie chorobowej. Jedynem kryteryum w razach wątpliwych może być tylko cięcie brzuszne.

II. Kol. Biegański mówił **o działaniu adrenaliny.** Po przytoczeniu starych doświadczeń Brown-Sequarda, polegających na wycinaniu zwierzętom obu nadnerczy, kol. B. mówi o czynności i znaczeniu tego narządu dla ustroju człowieka i zwierząt, opisuje doświadczenia Cybulskiego i Szymonowicza, którzy stosowali śródżylne wstrzykiwania wyciągu z nadnerczy, przedstawia działanie fizyologiczne otrzymanej z wyciągu adrenaliny, opisuje wpływ jej na naczynia krwionośne i ciśnienie krwi, na rozszerzenie źrenicy i występowanie cukromoczu, w końcu omawia najważniejsze wskazania lecznicze. Oprócz krwotoków z nosa i gardła stosowano adrenalinę w mięknieniu kości (osteomalacia) i krzywicy, w zapadzie podczas różnych spraw brzusznych, w krwotokach atonicznych poporodowych.

W dyskusyi zabierali głos: kol. Wrześniowski i pan Nowak.

Sekretarz: Rozenfeld.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

XVI. Ogólne doroczne naukowo-administracyjne posiedzenie w dniu 11. (24) lutego 1911 r.

(Ciąg dalszy).

d) Sprawozdanie z działalności Wydziału farmaceutycznego przedstawił sekretarz p. Boharewicz:

W roku ubiegłym, 1910, odbyły się 3 posiedzenia, poświęcone przeważnie sprawom zawodowym. Dwa z nich odbyły się w mieszkaniu p. Edmunda Chrzanowskiego, deputata do Rady Medycznej, ostatnie zaś w sali »Ogniska Polskiego«. Wygłoszono szereg odczytów, mianowicie: 1) o środkach patentowanych zagranicznych, 2) o kasie emerytalnej farmaceutycznej, 3) o nowej ustawie farmaceutycznej, 4) o kodeksie karnym za przewinienia zawodowe farmaceutyczne, 5) o ostatniem wydaniu farmakopei austryackiej w opracowaniu docentów Uniwersytetu Jagiellońskiego Drów Ignacego Lembergera i Stanisława Droby w związku z farmakopeą rosyjską, wydaną w 1910 r. i Brukselską Konferencyą międzynarodową o czynnej sile (standaryzacyi) lekarstw. W r. 1910 było w Wydziale farmaceutycznym czynnych członków 17. Na pierwszem posiedzeniu było 14, na drugiem 12, przy 3 gościach, na trzeciem, 10 i 4 gości. Z liczby członków sekcya utraciła ogólnie znanego i poważanego ś. p. Aleksandra Lipińskiego, zmarłego d. 4. grudnia 1910 roku. Wielka to strata dla naszego stowarzyszenia, które miało w Nim zawsze zacnego, uczynnego i oddanego pracownika, jak i dla kolonii polskiej w Petersburgu, która straciła działacza na polu społecznem i dobroczynnem. Zgasłemu przedwcześnie koledze Związek złożył wieniec na trumnie, a na ogólnem posiedzeniu Związku przewodniczący Sekcyi p. Edmund Chrzanowski wygłosił słowo pośmiertne z wyliczeniem zasług zmarłego.

e) Sprawozdanie sekretarza Wydziału technicznego, inż. Kotarskiego:

Wydział techniczny »Związku« został utworzony w marcu roku ubiegłego. Na zebraniu organizacyjnem zostali wybrani do Zarządu inżynierowie: Kątkowski, Peretiatkowicz, Korsak i Kotarski. Członków liczy Wydział obecnie około 220. Wydział odbył 4 posiedzenia, na których zostały wygłoszone następujące odczyty: 1) Inż. Jaczewski: »O azbeście w kraju Minusińskim«. 2) Inż. Byszewski: »O budowie mostu Ochteńskiego«. 3) Inż. Peretiatkowicz: »O planowaniu miast«. 4) Inż. Czarnocki: »O nafcie majkopskiej«. 5) Inż. Dybowski: »O budowie pancerników«. 6) Inż. Jarkowski: »O ciekłem powietrzu«. Odczyty zazwyczaj były ilustrowane rysunkami, fotografiami, pokazami, a doświadczenia, wykonane przez kol. Jarkowskiego w czasie odczytu o ciekłem powietrzu, wywołały ogólne zaciekawienie innych wydziałów, osobliwie lekarskiego. Ilość obecnych na odczytach wahała się od 25 do 50 osób.

Poza tem Wydział techniczny zorganizował następujące wycieczki: 1) Pod kierunkiem inż. Bykowskiego obejrzeliśmy budowę mostu Ochteńskiego. 2) Pod kierunkiem inż. Polkowskiego widzieliśmy budowę meczetu. 3) Inż. Dybowski pokazał nam warsztaty budowy okrętów i pancernik »Andrej Pierwozwannyj«. 4) Pod kierunkiem inż. Nebelskiego zwiedziliśmy nową filtroozonową stacyę w Petersburgu. Ilość obecnych na wycieczkach wahała się około 20.

f) Sprawozdanie skarbnika Komitetu budowy szpitala polskiego w Petersburgu, Dra Hattowskiego:

1) Gotówki w kasie 19·34 rs. 2) Kapitał umieszczony w rękach prywatn. w papierach i gotówce 4066·52 rs. 3) W Petersb. Oddziale Warsz. Banku handlowego w papierach i gotówce 1444·84 rs. 4) Premiówka Banku szlacheckiego 314·85 rs. Na sumę tę złożyły się A, I. Kapitał »Opieki lekarskiej« 1054·48 rs. II. Dochód z przedstawień (netto) 3425·86 rs. Razem 5845·55 rs. III. Ofiary 834·85 rs. IV. Procenty netto 280·84 rs. B. Dochody w roku 1910 a) obl. $4^1/_2$% Mikoł. Tow. Kredytowego miejskiego 72 rs. b) Procent na kapitał w ręku prywatn. 161·29 rs. c) Procent z Banku Warsz. 16·23 rs. Razem 5845·55 rs.

Rachunek ten nie daje obrazu całegu ruchu kapitału za rok cały, tylko od d. 4 marca 1910 do 1 stycznia 1911 r. Nie uwzględniono różnicy kursu papierów, jakkolwiek różnica ta jest znaczną, bo stanowi 369·50 rs. na korzyść komitetu; w ten sposób po zrealizowaniu dzisiaj naszych papierów mielibyśmy gotówki więcej o tę sumę. Różnica ta nie została wpisana do ksiąg rachunkowych. Wobec tego, że bank daje obecnie 4%, przeto część kapitału w celach zwiększenia dochodu umieszczono w ręku prywatnym, jak to miałem zaszczyt podać do wiadomości Walnego Zgromadzenia w roku zeszłym Wobec tego, że wyraźnych wskazówek w tej sprawie nie odebrałem, przeto dotąd nie wycofałem kapitału z rąk prywatnych, co dawało 8%. Prosze Zgromadzenie o wypowiedzenie swego zdania tak w sprawie powyższej, jakoteż co do premiówki, nabytej z rozporządzenia Komitetu. Co do tej ostatniej, to asekuracya wynosi rocznie 10·40 rs.; % daje 4·75 rs. Kapitał zaś, umieszczony chociażby na 4%, dałby 13·44 rs. czyli że mamy straty rocznie 19·9 rs.

Co do dochodów w roku ubiegłym, to stanowią one sumę 202·64 rs., która się złożyła z % od naszych kapitałów i ofiary Dra I. Soroczyńskiego (z Antopola) 10 rs. W roku ubiegłym Komitet nie mógł, jak w latach poprzednich, urządzić żadnego przedstawienia i tylko odsetki stanowiły nasze zyski. Wobec tego, że praca dla sprawy społecznej zabiera dużo energii i czasu, więc zmiana pracowników byłaby pożądana dla naszej sprawy; zresztą jest to moje zdanie osobiste i do rozkazu Zgromadzenia zastosuję się najzupełniej.

g) Sprawozdanie skarbnika »Związku« Dra K. Ulińskiego: Czystej pozostałości do 1910 r. (czyli za dwa lata istnienia) w kasie było 1739·85 rs. za 1909 r. otrzymano składki od 12 członków; za 1910 rok od 75 członków. Składkę dożywotnią otrzymano od jednego członka, Dra medycyny Michała Boczkowskiego. Cały kapitał »Związku«, znajdujący się w Rosyjskim Banku dla zewnętrznego handlu został w roku ubiegłym przelany do Peters. Oddziału warszawskiego Banku handlowego. Ze sprzedaży sprawozdań z posiedzeń »Związku« za 1908 i 1909 r. uzyskano 35 rs. Odsetki z kapitału »Związku« wynosiły za rok 1910 44·97 rs. W roku ubiegłym wydrukowano spis członków »Związku« według pięciu wydziałów, co stanowi największy rozchód za 1910 r. 93·50 rs. Ogólny dochód za 1911 r. wynosił 2336·82 rs., rozchód 169·69 rs., a zatem czysta pozostałość na r. 1911 wynosi 2167.13 rs.

h) Sprawozdanie bibliotekarza, Dr Jastrzębskiego: W r. 1910 biblioteka znacznie się powiększyła, gdyż wpłynęły do niej: dar spadkobierców po ś. p. Drze Kaczanowskim i dar wdowy po Drze Adamie Sapacz-Sapoczyńskim. Księgozbiór ś. p. Dr Kaczanowskiego wynosi 150 tomów, oprócz znacznej ilości pism lekarskich z dziedziny chirurgii i ginekologii, przeważnie w językach niemieckim i francuskim. Lekarsko-przyrodnicza biblioteka ś. p. Dr Sapacz-Sapoczyńskiego zawiera dużo cennych podręczników lekarskich i przyrodniczych i oprócz tego całą realną encyklopedyę Eulenburga. Razem tomów 160. Dr Władysław Janowski nadesłał pracę p. t.: »Współczesne badania serca«. Dr Józef Jaworski z Warszawy ofiarował do biblioteki 57 swych prac naukowych. Biblioteka w roku ubiegłym otrzymywała następujące pisma lekarskie: »Przegląd lekarski«, »Nowiny lekarskie«, »Medycyna i Kronika lekarska«, »Lwowski Tygodnik lekarski«, »Gazeta lekarska«, »Przegląd chorób skórnych i wenerycznych«. Obecnie biblioteka zawiera 568 tomów.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Sekretarz: Doc. Sowiński.

40. Zjazd niemieckiego Towarzystwa chirurgicznego.

(Berlin, 19—22. kwietnia 1911).

Podał

Dr A. Klęsk.

I. Temat główny.

Küttner (Wrocław): **Odkażanie rąk i pola operacyjnego.** Chemiczne odkażanie skóry jest, jak dotąd, nieosiągniętym ideałem. Mechaniczne sposoby mycia mają na celu zatrzymać drobnoustroje w skórze i dlatego za najlepsze uważa K. odkażanie alkoholem, ew. podane przez Herra odkażanie tetrachlorspirytusem mydlanym. Najlepszym sposobem odkażania pola operacyjnego jest użycie jodyny. Rękawiczki gumowe są dobre, ale mogą przedrzeć się przy operacyi. Jodowej nalewki używać należy świeżej i tylko 5%, a po operacyi zmywać ją ze skóry.

Noetzel (Saarbrücken): **O leczeniu ran.** Przy ranach zakażonych środki przeciwgnilne, t. j. leczenie chemiczne, nic nie pomaga, a jedynie sposoby mechaniczne nieco pomagają; potrzeba wynalezienia dobrego i skutecznego leku przeciwgnilnego, o ile to możebne, jest piekącą.

Dyskusya: Kocher nie jest zwolennikiem odkażania nalewką jodową, podobnie Lauenstein.— Oettinger zaleca mastisol do pokrywania skóry.— Heinecke zachwala jodynę, unikać tylko należy przy laparotomiach zetknięcia się jej z jelitami, bo wywołuje to wielkie zrosty następowe.— Heusner poleca nowe sączki z aluminiowych wężownic (spirali).— König zamiast jodyny poleca silnie działający alkohol z tymolem.— Hoffmann przy ropnych sprawach brzucha używa właśnie jodyny, bez obawy zrostów następowych.

II. Temat główny.

T. Kocher (Berno): **Choroba Basedowa.** We wszystkich przypadkach choroby Basedowa da się wykazać nadmierna czynność tarczycy i wzmożone wydzielanie jodu. Udaje się też u zwierząt wywołać chorobę Basedowa sztucznie przez wstrzykiwania soku gruczołu tarczowego lub jodo-tyreoidyny, a u człowieka spostrzegano powstawanie choroby Basedowa po podawaniu jodu. Cechującem jest przy chorobie Basedowa zachowanie się obrazu krwi (leukopenia, mononukleoza i adrenalinemia). Objawy kliniczne zależą od tego, czy ulega podrażnieniu więcej nerw współczulny (wysadzenie oczu, szybka akcya serca, cukromocz), czy też błędny. Z czynników etyologicznych wymienia K. następujące: 1) wpływy psychiczne, 2) jod, 3) choroby zakaźne, 4) nadmierną czynność wydzielniczą gruczołów płciowych (porody — menstruacya). Wyniki operacyjne są obecnie bardzo dobre, a stoją w prostym stosunku do wyciętej ilości gruczołu. K. wykonał u 535 chorych 721 operacyi; 17 zgonów (3·1%), i to 3 z uśpienia, trzy z powodu choroby nerek, 3 status thymicus, dwa zatory, 6 zapaleń płuc. Obraz krwi zmienia się zaraz w razie operacyi skutecznej.

A. Kocher (Berno): **Nowe badania tarczycy.** W związku z obrazami klinicznymi pozostaje nieraz budowa i skład chemiczny gruczołu.

Klose (Frankfurt n. M.). **Doświadczalne badania nad chorobą Basedowa.** U psów udaje się sztucznie wywołać chorobę B. przez wstrzykiwanie soku, wyciśniętego z tarczycy odpowiedniego chorego. Występuje przytem gorączka, nieregularne tętno, drżenie, poty, białkomocz i cukromocz, a nawet czasem wysadzenie oczu i zmiany krwi. Trwa to zwykle do 8 dni. Oddziaływanie to ustroju na sok z tarczycy chorych uważa K. za tak typowe, że mogłoby ono służyć do rozpoznawania różniczkowego wola zwykłego i wola przy chorobie Basedowa, bo przy wstrzykiwaniu soku zwykłego wola występuje tylko odczyn na obce białko. Chorobę Basedowa uważa K. za utracenie, lub

zmniejszenie zdolności odtruwania ustroju z jodu i nie za hypertyreozę, lecz za dystyreozę.

Garrè. **O wycinaniu grasicy przy chorobie Basedowa.** G. uważa również chorobę Basedowa za dystyreozę. W 95% śmierci wskutek operacyi wykazano grasicę przetrwałą. Sam G. operował 65 przypadków; dwa przypadki śmierci były właśnie skutkiem przetrwania grasicy. Dwa razy usunął G. grasicę, raz samą, a raz razem z tarczycą i spostrzegał potem wybitną poprawę stanu ogólnego i obrazu krwi, choć wysadzenie oczu i wole pozostały bez zmiany.

Dyskusya: Bircher wywoływał u zwierząt objawy choroby Basedowa przez zaszczepianie grasicy. Nie zgadza się on ze zdaniem Kochera, by wynik operacyi był tem większy, im więcej gruczołu się usunie. — Halstead jest zdania Kochera i wycina dużo gruczołu na kilka zawodów, ochraniając gruczoły przytarczyczne. — Hildebrand radzi zawsze badać elektrokardyogramy chorych przed operacyą. — Eiselsberg miał bardzo korzystne wyniki lecznicze, choć na 71 operacyi 6 zgonów. — Küttner podaje statystykę kliniki wrocławskiej co do choroby Basedowa. Jest ona następująca: Z operowanych: 32·2% wyleczeń, 36% polepszeń wielkich, 16·6% polepszeń nieznacznych, 13% nie wyleczonych, 17% śmiertelności. Z nieoperowanych: 0 wyleczeń, 35% śmiertelności. — Schultze z kliniki Biera wykazał na 20 badanych przypadków w 18 grasicę przetrwałą.

Wörner (S. Gmunden) pokazuje barwne zdjęcia fotograficzne w zastosowaniu do chirurgii.

Katzenstein (Berlin): **Możliwość krążenia ubocznego w nerce i operacyjne leczenie zapalenia nerek.** Podług doświadczeń K. jest w nerce możliwe zupełnie wytworzenie się krążenia ubocznego, n. p. po podwiązaniu tętnicy nerkowej. (Demonstracye zdjęć rentgenowskich i preparatów).

Bauer (Wrocław): **Prześwietlanie rentgenowskie bez ekranu.** Prześwietlanie przez ekran ma liczne wady: zaciera bowiem lokalizacyę, zmienia obraz kształtów danej części ciała, nie dozwala wyników utrwalać i wymaga wreszcie, n. p., przy odprowadzaniu zwichnięć lub składaniu kości, osobnej ręki do trzymania ekranu. Z tego też powodu starał się B. prześwietlać bez ekranu, a to w ten sposób, że owija daną część ciała opaskami, napojonemi platynbaryum-cyanatem. Sposób ten okazał się zwłaszcza cennym przy wyszukiwaniu ciał obcych.

Wessely (Würzburg): **Przystosowanie się do zwykłych podrażnień.** W doświadczeniach swych na spojówce przekonał się autor, że przystosowuje się ona i przyzwyczaja z czasem do silnych nawet podrażnień, n. p. lapisu, jodyny i t. p.

Schmieden (Berlin): **Rozpoznanie różniczkowe wrzodu żołądka, a raka.** Z pomocą promieni Röntgena udaje się nieraz odróżnić nawet we wczesnych okresach wrzód żołądka od raka. (Demonstracye).

Haudek (Wiedeń) omawia również tę sprawę, zwracając uwagę, że przy wrzodzie spotyka się ubytek cienia żołądka (Nischensymptom), zwolnione wydzielanie z żołądka, postać żołądka nieraz ślimakowatą, t. j. krzywizna mała jest jak gdyby zakręcona, lub też przewężenia, albo żołądek klepsydrowaty, przy raku zaś nieraz wypukłość w danem miejscu, obniżenie odźwiernika i skrócenie czasu wydalania.

Leischner i Denk (Wiedeń): **W sprawie zapobiegania pooperacyjnemu zapaleniu opon.** Przez podawanie urotropiny uzyskuje się przechodzenie produktu rozpadowego tejże, t. j. formaldehydu i to w sporej ilości (do 0·02%) do płynu mózgowo-rdzeniowego, a, jak to wykazały doświadczenia autorów, już ta ilość jest dostateczną, by wywołać zniszczenie drobnoustrojów, względnie zapobiegać ewentualnemu pooperacyjnemu zapaleniu opon (podaje się przez kilka dni 6—8 grm urotropiny).

Bramann (Halle): **O chirurgii mózgu, a w szczególności o dalszych doświadczeniach z nakłuwaniem spoidła wielkiego.** B. donosi o 53 nakłuciach spoidła, operacyi podanej przez siebie, przy różnych cierpieniach mózgu i zachwala ten sposób postępowania, zwłaszcza przy wodogłowiu wewnętrznem.

Payr (Królewiec): **Sączkowanie komór mózgu przy wodogłowiu.** Payr poleca sączkowanie komór zapomocą przeszczepionego naczynia krwionośnego. 18 przypadków, z tego 7 zejść śmiertelnych, 4 wyleczenia trwałe. Przy nagłych nagromadzeniach płynu w komórkach, zaleca P. nakłucie spoidła. — Kausch zaleca przy wodogłowiu wielokrotne nakłucia lędźwiowe.

III. Temat główny: **Przeszczepiania.**

Lexer (Jena): **O wolnych przeszczepianiach.** Po wstępie historycznym, omawia Lexer przeszczepiania wolne skóry, błon śluzowych, tłuszczu, mięśni, nerwów, naczyń, kości, stawów, chrząstek i narządów. Do uzupełniania cewki moczowej zaleca wyrostek robaczkowy. Przeszczepiania stawów zyskały już prawo obywatelstwa. Całe narządy udaje się przeszczepiać jedynie u tego samego osobnika (autoplastyka). Homoplastyka daje złe wyniki trwałe, zwłaszcza n. p. przy różnicy rasy.

König (Greifswald): **Nowe drogi chirurgii plastycznej.** König zaleca t. zw. łatanie ubytków i pokrywanie niepewnej linii szwów kawałkami powięzi, zwłaszcza przy szwach jelit, pęcherza, cewki, przełyku, zamykaniu przetok, zaszywaniu wrzodu żołądka i t. p.

Dyskusya: Schöne omawia doświadczenia z przeszczepianiem tkanki z tego samego i obcego gatunku, względnie osobnika, zwracając uwagę, że złe wyniki przy przeszczepianiu obcych tkanek polegają na »wygłodzeniu« obcej tkanki (utrudnione przyswajanie obcego białka), odporności i nadwrażliwości. Przeszczepianie z rodzeństwa, względnie z dziecka na matkę, daje wcale dobre wyniki, ale już z matki na dziecko gorsze. — Rehn (Jena) zaleca homoplastyczne przeszczepiania tłuszczu, powięzi i okostnej. Kości najlepiej z obcych materyałów zastępować rogiem. — Stieda zwraca uwagę, że przeszczepione kości łatwo ulegają złamaniu. — Schepelmann pokazuje obmyślony przez siebie nóż do transplantacyi, który napina sam skórę (odpada asysta) i zapomocą śruby mikrometrycznej dozwala ująć równe, a dowolnej grubości płaty.

Landois (Wrocław): **Przeszczepianie i krążenie krwi.** L. usuwał u psa gruczoły przytarczyczne zewnętrzne i wpuszczał je przez żyłę szyjną zewnętrzną do krwi, by tam gdzieś osiadły jako zatory i przyjęły się, a w 14 dni wycinał ciałka wewnętrzne, co było sprawdzianem (ze względu na występowanie tężyczki), czy poprzednie ciałka się przyjęły, czy nie. Z 11 psów u 7 ciałka w ten sposób się przyjęły.

Lexer Jena): **Zupełne zastąpienie przełyku sposobem Roux.**

Schoemaker (Gravenhage): **Uranoplastyka.** Modyfikacya sposobu Brophyego; — zbliżenie obu połów szczęki zapomocą podśluzowego przecięcia dłutem części pionowej. Następowe połączenie podniebienia miękkiego i wargi.

Werner (Heidelberg): **Nieoperacyjne nowe sposoby leczenia nowotworów.** Leczenie toksynami, zaczynami, radem, salwarsanem, promieniami Röntgena i t. p. w niektórych przypadkach nowotworów, nie nadających się do doszczętnej operacyi, oddaje czasem dobre usługi.

Bier przedstawia 78-letnią kobietę, u której nieuleczalny nawrót raka twarzy znikł zupełnie po róży. —

Czerny radzi próbować przy nieuleczalnych mięsakach salvarsanu. — Stammler (Hamburg) omawia odczyn meiostagminowy i uważa go w 80% przypadków raka za znamienny.

F. Hesse: **Leczenie zranień serca;** 5 wyleczeń po operacyi na 6 przypadków. — E. Hesse z Petersburga: 21 zranień serca, 0 wyleczeń. — Fuchsig (Schärding) opisuje **dostawanie się do serca,** przez rozcięcie środkowe mostka, podpreparowanie jego i nacięcie przepony.

(Dok. nast.).

XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

(18—22 lipca 1911).

Zgłoszone w dalszym ciągu tematy i wykłady:

Sekcya medycyny wewnętrznej:

57) M. Selzer i Wilenko (Lwów): Pepsyna w moczu przy schorzeniach żołądka. 58) Ciżsami: Cukromocz i jego stosunek do ilości cukru we krwi. 59) Prof. Wiczkowski (Lwów): Doświadczenia nad etyologią ostrej białaczki. 60) Tenże: O raku płuc na podstawie własnego materyału. 61) Fr. Zakrzewski Poznań): Jaką dyetą leczyć wrzód żołądka.

Sekcya medycyny teoretycznej:

Zygmunt Szymanowski (Kraków): 30) Serodyagnostyka poronienia zakaźnego. 31) Przyczynek do serologii spraw świdrowcowych. 32) Rozpuszczanie prątków gruźliczych w neurynie. 33) O anafilaksynie. 34) O wpływie białych ciałek krwi na wytwarzanie anafilatoksyny z bakteryi. 35) O swoistości anafilaksyi.

Zamiast ogólnej wystawy przyrodniczo-lekarskiej, której tym razem Komitet gospodarczy Zjazdu postanowił nie urządzać, odbędą się mniejsze specyalne wystawy poszczególnych sekcyi. Sekcya mineralogii, geologii i geografii urządza w instytucie mineralogicznym wystawę minerałów polskich; wystawa będzie obesłana przez cały szereg instytucyi, między innemi przez bogaty dział geologiczny Muzeum nadwornego w Wiedniu. Sekcya farmaceutyczna urządza w lokalu Ligi pomocy przemysłowej (ul. Straszewsklego 28) wystawę krajowego przemysłu farmaceutycznego, która obejmie leki i specyfiki, sztuczne wody mineralne, mydła i wyroby higieniczne i kosmetyczne. Wystawa ta otwarta będzie przez cały tydzień zjazdowy od 17 do 25 lipca. Członkowie sekcyi farmaceutycznej będą udzielać zwiedzającym wszelkich potrzebnych wyjaśnień. W sekcyi nauk ścisłych Prof. Dr Karol Olszewski przygotowuje w salach swej pracowni wystawę przyrządów do skraplania powietrza i wodoru. Z wystawą tą będzie połączona demonstracya skraplania, tak, iż członkowie Zjazdu, zwiedzając tę wystawę, będą mogli być świadkami doniosłych doświadczeń znakomitego profesora.

Wiadomości bieżące.

Sprawozdanie z posiedzenia Stałej Komisyi międzynarodowych Zjazdów lekarskich, streszczone w ostatnim numerze »Przeglądu lekarskiego«, uzupełnić należy wiadomością, że na zajęcie się komisyi zmianą regulaminu Zjazdów wpłynęło stanowisko Komitetu polskiego dla Zjazdów międzynarodowych. Mianowicie prezes Komitetu, r. dw. Prof. Dr Wicherkiewicz, wystosował do Komisyi umotywowany szczegółowo memoryał z wnioskiem, by do Komisyi wysyłały po jednym delegacie komitety »narodowe«, a nie »państwowe« (które uchwalono na Zjeździe peszteńskim), przez co Komitet polski uzyskałby słusznie mu się należące równouprawnienie. Obecne niepowodzenie naszych starań jest wynikiem nieustającego dotąd, a w sprawach Zjazdów naukowych zgoła niepożądanego wpływu czynników politycznych. Dokonana obecnie zmiana regulaminu Zjazdów w kierunku uwolnienia się od tego wpływu jest niewątpliwie postępem, a może z czasem zaważyć na szali naszej sprawy; dlatego dalsze starania o równouprawnienie będą, jak się dowiadujemy, przez Komitet polski w swoim czasie ponowione.

Liczba wykładów, zgłoszonych na XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, przekroczyła już pięćset.

I. Zjazd lekarzy prowincyonalnych Królestwa Polskiego. Komitet kwaterunkowy Zjazdu będzie rozporządzał pewną ilością mieszkań prywatnych (u kolegów). Uczestnicy Zjazdu, którzyby zechcieli z tych mieszkań skorzystać, zechcą się zwrócić w tej sprawie do głównego gospodarza Zjazdu kol. J. Maybauma (Łódź, ul. św. Andrzeja Nr 2).

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 14. V. do 20. V. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 6 † 1 (w tem obcych 2 † 1), krztuśca 5, ospy wietrznej 4, płonicy 8 † — (1 † —), odry 4 † — (3 † —), duru brzusznego 5 † — (1 † —), róży 1 † 1.

Dr Janiszewski.

Z różnych stron. Dzienniki warszawskie donoszą, że komisya budżetowa rosyjskiej Dumy państwowej wyraża w swem sprawozdaniu przypuszczenie, że i w r. b. może wybuchnąć w Rosyi cholera, której oznaki obserwowano nawet w zimie. Z tych względów komisya zaleciła Dumie przyznanie rządowi 4 milionów rubli na cele walki z cholerą, a ewentualnie z dżumą. Z tej sumy $2^1/_2$ miliona rb. wydane będą ziemstwom i miastom w charakterze bezzwrotnych zapomóg, zaś $1^1/_2$ miliona rb. będzie użytych na środki, proponowane przez osobną komisyę, powołaną do walki z epidemiami. Ze sprawozdania komisyi okazuje się, że cholera od 7 lat trwa w Rosyi bez przerwy (zmarło na cholerę w r. 1904 — 6.850 osób, w r. 1905 — 286, w r. 1907 — 6.424, w r. 1908 — 15.542, w r. 1909 — 10.677, w r. 1910 — 109.560.). W guberniach, gdzie niema ziemstw, walkę z cholerą prowadzić ma wyłącznie rząd. Co się tyczy dżumy mandżurskiej, to epidemia ta uważana jest za zupełnie już wygasłą. Niemniej w Rosyi istnieją jeszcze stałe ogniska swoistej dżumy w gub. astrachańskiej i zdarzać się mogą jej wybuchy. Ciekawa jest uwaga, że ludność w Rosyi boi się specyalnych baraków cholerycznych i że dlatego lepiej jest utrzymywać stałe lecznice z ogólnymi celami lekarskimi, aby w razie cholery ludność z większą ufnością udawała się do nich o pomoc. Walkę z epidemiami uznaje komisya za ogólno-państwowe zadanie.

Mianowani: Dr Forssner profesorem pedyatryi w Upsali.

Zmarli: chirurg Prof. Braun w Göttingen, okulista Prof. Bull w N. Yorku.

Dr Ludwik Przedborski w 53 r. ż. w Łodzi.

Redakcya otrzymała: Beck i Bikeles: Die Ausbreitung des Reflexbogens im Rückenmark festgestellt vermittels Untersuchung der Aktionsströme. »Arch. f. ges. Phys.« 1911.

Redaktor odpowiedzialny:

Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.